



特集 地域の自立と持続可能性

人口の減らないまち ～和光市の子育て支援・高齢者施策

松本 武洋（和光市長）

「わがまち和光市」の現状と課題

和光市は埼玉県南西部と東京都の都県境に位置する、典型的なベッドタウンである。板橋区、練馬区と接し、和光市駅から池袋駅まで最短で13分、その他、新宿、渋谷、銀座などに乗り換えなしで行けるという利便性から、20代を中心とした人口の社会増が多く、市制施行以来、45年間で人口は約4万人から8万人へと倍増している。人口構成も若く、平均年齢は約40歳、高齢化率も16.9%にとどまっている。

また、市内には大規模な集合住宅が立地し、集合住宅への居住率は55%を上回っている。特に大規模な集合住宅は築30年から50年程度が経過しており、初期に入居した世帯を中心に高齢化が進展している。最も高齢化率の高いURの西大和団地では、高齢化率が37%を超え、階段のない5階建て集合住宅の高齢化、という課題に直面している。

介護保険法の趣旨を市民、職員、事業者が理解する

介護保険法には、和光市が地域包括ケアの推進の中で重視している価値観である「自立」（第1条）、「要介護状態の軽減又は悪化防止」（第2条2項）、「居宅において（在宅）」（第2条4項）、そして、それらに対する「国民の努力義務」（第4条）が明記されている。介護保険制度がスタートした際、制度導入のしやすさを優先した施策の展開により見失われていた法の趣旨を、本市では施策により具現化するとともに、その理念を市民と共有することに最大限注力してきた。具体的には、介護保険に携わる市職員や介護支援事業者等に対しては、「要介護者の自立を阻害する要因は何か」を考え、課題を明確化するよう徹底するとともに、自立を阻害する要因（課題）の解決や本人の自立に向けた意欲を高めるような支援を念頭に職務に当たるよう意識づけ、さらに市民向けには自治会の行事などに積極的に「出前講座」として職員が出向き、介護保険制

度の説明の前提として、この法の趣旨を徹底的にご理解いただく努力をした。

日常生活圏域ニーズ調査では未回収者への対応がカギ

本市では、一般的に行われている高齢者の意向調査ではなく、個別の「状態像」を把握するための「日常生活圏域ニーズ調査」を平成13年度から実施している。どの地域にどのようなニーズを持った高齢者がどのくらいいるのかを、個人記名式のアンケート調査により把握することで、政策課題を明確にするとともに、個別支援に活用することを目的としている。また、この調査では、要介護状態になる恐れの高い、いわゆる二次予防事業対象者を抽出するためのアンケート項目を設け、予防事業への参加を積極的に呼びかけている。

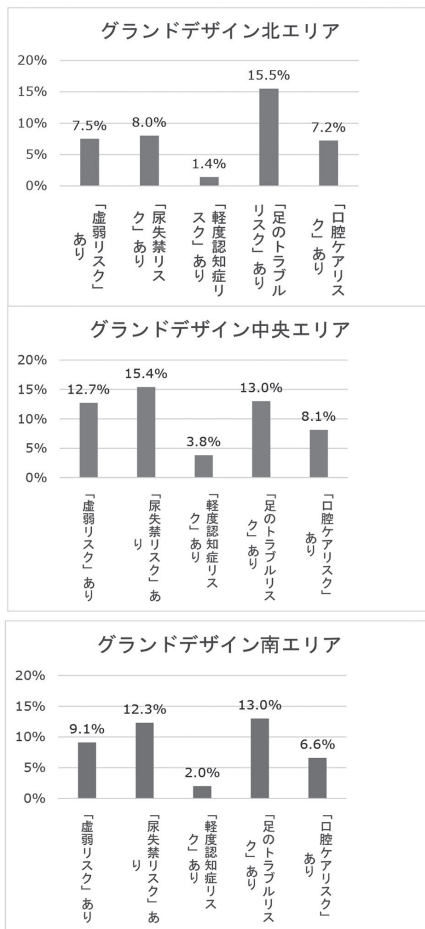
さらに、調査票の回収について、本市は回答を返送してこないご家庭を注視している。これは「返さない」人ではなく、「返せない」人にこそ支援が必要となる人、つまりハイリスク層が含まれているのではないかと、いう想定によるものだ。そのため、当時で全体の3割弱あった未返送者全員を対象に、介護予防サポーターやヘルスサポーター、市や地域包括支援センターの職員等による訪問調査を実施した。その結果、回収率は9割を超え、なかには認知症の早期発見や孤立死の防止などにつながったケースもあった。

ニーズ調査の結果は図1のようにエリア別にリスク者の分布をマッピングすることで課題の可視化を図っている。これにより事業の優先度を決めたり、サービスの必要量を推計することにより、「的外れ」にならない効果的な施策の推進が可能になっている。

独自施策の展開とその効果

図2のグラフをご覧いただきたい。これは和光市の要介護認定率の推移を全国平均の推移、埼玉県平均の推移と比較したものである。現在、和光市の要介護認定率は9.4%と全国平均（18.4%）の約半分の水準で

図1 課題の見える化（認知症リスク他）



ある。しかし、制度導入当初に限れば和光市の状況は全国平均及び県平均と比較しても同じような動きとなっており、その状況に変化が現れるのは第2期の介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体として策定した初代の「長寿あんしんプラン」の計画期間（平成15年度から17年度）に入ってからである。

この「初代」長寿あんしんプランでは、本格的に介護予防事業に取り組むとともに「在宅重視」の方針を掲げ、施設介護にあつて在宅介護にないサービスを補完する市町村特別給付（配食サービス、紙おむつ等支給サービス及び送迎サービス）創設の他、居宅介護の充実を図るための施策を展開することにより、在宅介護の限界点を高めることを目指した。そして、この3年間のグラフをご覧いただければわかるように、この時期から施策の効果が現れ始め、国及び県の認定率が上昇する一方、和光市では横ばいの状態となっており、次の平成18年度からの3年間で、認定率が大きく低下することになる。

平成18年度からの3年間では、準中学校区を単位として日常生活圏域（北・中央・南の3エリア）を設定し、圏域ごとに地域包括支援センターを設置、また、

長寿あんしんグランドデザイン（サービス提供基盤整備計画）に基づく地域密着型サービス事業所の整備や地域支援事業等を効果的に展開した。

平成21年度からの3年間では、認定率が10%台で維持され、地域密着型サービス提供基盤整備の充実を図る高齢者専用賃貸住宅（現在のサービス付き高齢者向け住宅）の整備や、居宅介護と在宅医療の効果的連携体制を構築する在宅療養支援診療所の開設支援を行った。

平成24年度からの計画期間では、定期巡回・随時



介護予防事業

対応型訪問介護看護サービス事業所の整備による在宅介護の限界点のさらなる向上を目指すとともに、従来から実施してきた、未認定・要介護者を別扱いしない介護予防・生活支援サービスを、市町村交付金事業を活用して新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」として拡充を図るなど、在宅重視、予防前置主義の観点から施策をブラッシュアップさせ、要介護認定率は年度で10%を下回ることとなった。

地域包括ケアの成果を関連施策に展開する ～わこう版ネウボラ

介護保険を中心とする高齢者部門での地域包括ケアの成果を踏まえ、当市では今年度から始まった第6期介護保険事業計画の基本方針の一つに「高齢者介護・障害者福祉・子ども子育て支援・生活困窮者施策を一元的にマネジメントする統合型地域包括支援センターの設置による地域包括ケアシステムの包括化」を掲げた。これは端的に言うと、日常生活圏域ごとに各分野の支援体制を整え、将来的には圏域ごとにワンストップの支援センターを設置し、身近なところでジェネラルなスキルを持つケアマネジメントの専門家が福祉分野全般の相談事に対応することを目指す、というものだ。

2014年10月に導入した「わこう版ネウボラ」はまさにその第一歩である。「ネウボラ」にはフィンランド語で「アドバイスの場」という意味があり、かの国では出産前の健診から子どもが学校に行くまでのすべての相談や支援をしているとのことである。当市

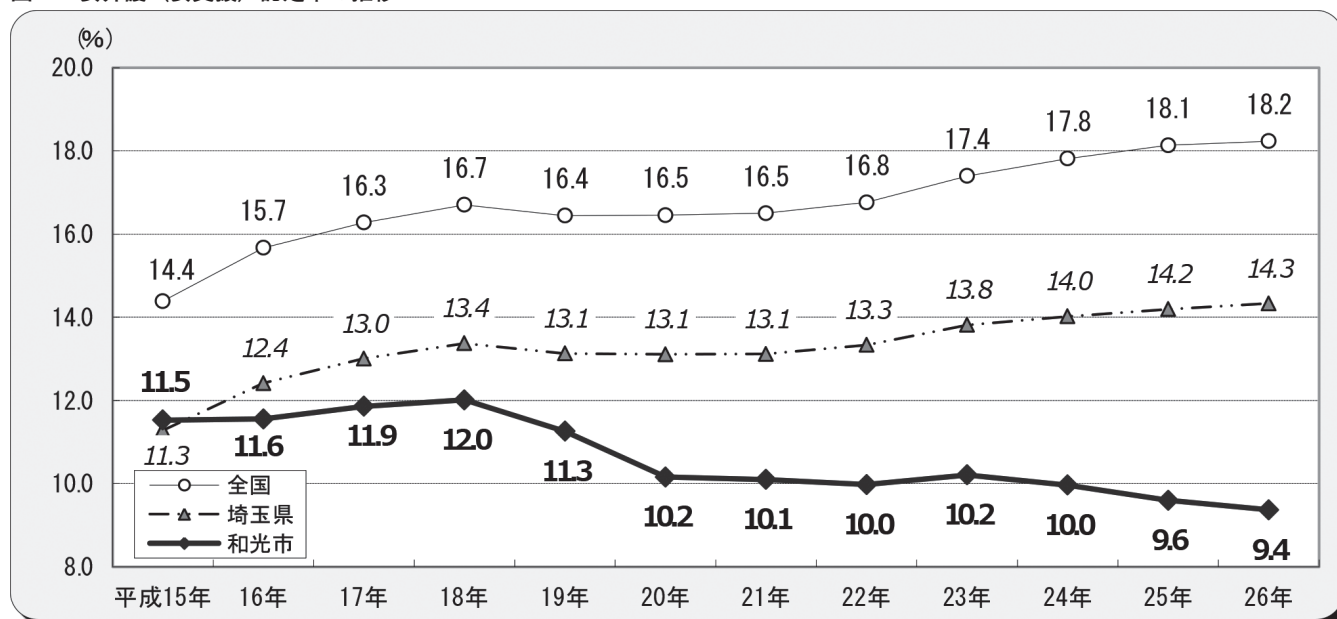
でも3つの日常生活圏域ごとにネウボラ拠点を設け、妊娠期からの切れ目のない支援を行っている。

まず、母子手帳をこれまでのように戸籍住民課の窓口で機械的に交付するのではなく、ネウボラ拠点で母子保健ケアマネージャー（専門的な研修を受けた助産師、保健師等）による面接（アセスメント）を経て交付することにした。リスクを抱えると思われる家庭についてはアウトリーチ的な支援を行い、その他の家庭についてもこの日常生活圏域内の拠点で相談を受け、必要に応じて産後ケア事業（ショートステイ、新生児一時保育など）や産前・産後サポート事業（プレパパママ教室、赤ちゃん学級など）を提供する。また、専門的な支援は必要ないものの、孤立などから支援が必要な家庭についてはホームスタート事業なども用意している。

今のところ、わこう版ネウボラの拠点は既存の産前・産後ケアセンター及び子育て支援センター（現在は「子育て世代包括支援センター」に改称）等が担い、統合型のセンターの実現は今後の課題となっているが、子育てにかかる地域包括ケアシステムは子ども子育てグランドデザインとして、機能を発揮しつつある。

生活困窮者対策においても、まだ2箇所であるが支援拠点を設置し、たとえば生活困窮家庭向けの学習支援教室「アスナル教室」を小学生向けでは南北の市内2カ所、中学生向け1カ所を設置、福祉分野の事業ながら、教育委員会の全面的な支援を受け、成果を挙げつつある。

図2 要介護（要支援）認定率の推移



資料：労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成